

# Forma De Ineripción Del Niño

Querido Padre:

Su proveedor participa con el Programa de Atención y Alimento para Niño y Adulto. El programa es un patrocinador local. Es un programa de nutrición financiado por el gobierno federal que le ayuda a su proveedor de guardería a proveer comidas nutritivas. Su proveedor esta de acuerdo en seguir las reglas de USDA. Las siguientes son:

## Comidas Para Infantes (8 a 11 meses de edad)

### Desayuno

Formula (con hieiro)  
o leche materna

Cereal de bebé (con heiro)  
o leche materna

Fruta o verdura

### Comida o Cena

formula de bebé (con heiro)  
o leche materna

Fruta o verdura  
(Colada)

### Cereal de bebé (con hieiro)

Carne, pollo o huevo - (colado o molido)

Frigol, chicharos o queso  
requeson, queso

### Merienda

Cereal de bebé (con Hieiro)  
o leche materna  
jugo concentrado (de fruta)

### Opcional:

Pan o galletas

## Comidas Para Niños (despues de 1 año)

### Desayuno

Leche  
Jugo, Fruta o  
Verdura  
Pan o Alternativo

### Comida o Cena

Leche  
Carne o Alternativo  
Verdura o Fruta  
Pan o Alternativo

### Merienda

(sirva dos de las siguiente  
quatro comidas.)

Jugo no puede ser  
Servido cuando  
Se sirve leche

Leche  
carne o Alternativo

Fruta, verdura  
o jugo  
Pan o Alternativo

Atención: Si por alguna razón medica no puede seguir las normas de USDA. Necesitamos una nota de su doctor.

Estan guias le aseguraran a usted como padre que su higo recibira comidas nutritivas para su desarrollo y salud.

**Bajo las regulaciones del Programa de Atención y Alimento para Niño y Adulto. Su proveedor no podra cobrarle para cubrir gastos de la comida. Porque el o ella seran reembolsados por El Programa Atención y Alimento para Niño y Adulto.**

Periodicamente seren los padres entrevistados por telefono. Para asegurar que los reclamos de los niños son de los dias que estan presente. Como los fondos de USDA estan envueltos. El Programa de Atención y Alimento para Niño y Adulto es responsable que los fondos sean gastados apropiadamente.

Como Patrocinador de su proveedor. Necesitamos verificación de que sus niños esten incriptos con su proveedor. Porfavor de llenar lo siguiente.

# ID	Nombre del niño	Fecha de Nacimiento	Comidas que			
			Desayuno	Merienda	Comida	Cena
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Yo certifico que e leido y entendido las reglas del Programa de Atención y Alimento Para Niño y Adulto. Yo afirmo que e dado la informacion corecta y voy a proveever infomacion necesaria para la participacion de mi hijo (o hijos) en el programa.**

Fima del Padre \_\_\_\_\_

Telefono del Hogar (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefono del trabajo (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Zona Postal

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Proveedor \_\_\_\_\_

Copia Blanca - Ofcina

Copia Amarilla - Proveedor

Copia Rosasa - Padre



**Programa de Atención y Alimento  
Para Niño y Adulto**

4007 Harrison Street  
Omaha, NE 68147  
Phone: (402) 734-3000  
Fax: (402) 734-5457

**PRORAMA DE ATENCIÓN Y ALIMENTO  
PARA NIÑO Y ADULTO**